CIUDAD: Bogotá
FECHA: 01/10/2026

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: DIANA SAYURI FLOREZ GONZALEZ

IDENTIFICACIÓN: **CC X** **NIT** No. 28.799.471 de LERIDA

CONTRATO No.: 440 DE 2026

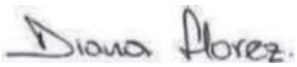
OBJETO: **Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión, verificación y control de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. ID-035-DOP**

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/09/2026 **HASTA:** 30/09/2026

LA SUMA DE: SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($6.345.287,00)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: CL 63 SUR 70D 75 TO 6 AP 704
TELÉFONO: 3144572845



FIRMA

DIANA SAYURI FLOREZ GONZALEZ
CC: 28.799.471

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28799471		FLOREZ GONZALEZ DIANA SAYURI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 SUR 70 D 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8008971	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	688819094	9510309940	I	2026/10/19	2026/09/28	BANCOLOMBIA	0	$736,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Día	IBC	Aporte
1	CC	28799471	FLOREZ GONZALEZ DIANA SAYURI	25-14	30	$2,538,500	$406,200	EPS005	30	$2,538,500	$317,400		0	$0	$0	14-2	30	$2,538,500	$13,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,538,500**	**$406,200**			**$2,538,500**	**$317,400**			**$0**	**$0**			**$2,538,500**	**$13,300**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,200	$0	$0	$406,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,200	$0	$0	$406,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,300	$0	$0	$13,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,300	$0	$0	$13,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,400	$0	$0	$317,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,400	$0	$0	$317,400
TOTAL				**1**	**$736,900**	**$0**	**$0**	**$736,900**

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2026

Bogotá D.C., 01 de octubre de 2026

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Diana Sayuri Florez Gonzalez	28.799.471

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒
Régimen Simple: SI ☐ NO ☒
Código Actividad Económica 7490, Tarifa ICA 8.66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-440-2026
Durante el año gravable 2025 fue declarante de renta SI ☒ NO ☐

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2026 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo. Diligenciar opción correspondiente obligatoriamente.

   En caso de responder **SI** a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)
cc	1028485026	María Fernanda Rodríguez Florez	HIJA
cc	1011087569	Laura Valentina Rodríguez Florez	HIJA

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2026

c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge XXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXX no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

3. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligacion_____de_____, según certificación del año gravable 202X; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el artículo 387 del estatuto tributario nacional, párrafo 1, hasta 100 uvt mensuales. (Compartir certificado del año gravable 2024)

4. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____del Banco _____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes

5. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

ADRES

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2026

6. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

7. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

8. Declaro bajo gravedad de juramento que para desarrollar la actividad por prestación de Honorarios y por compensación por servicios personales, SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad, por lo cual solicito aplicar la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario

Atentamente,

Firma: Diana Florez.
Diana Sayuri Florez Gonzalez
Cédula de ciudadanía No. 28.799.471 de Lerida
Bogotá D.C., 01 de octubre de 2026


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.028.485.026

Apellidos
RODRIGUEZ FLOREZ

Nombres
MARIA FERNANDA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
28 AGO 2007

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y Lugar de expedición
02 SEPT 2025, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
02 SEPT 2035


.CO

079837918

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL079837918615001<<<<<<<<<<
0708281F3509021COL1028485026<7
RODRIGUEZ<FLOREZ<<MARIA<FERNAN

Bogotá DC., octubre 01 de 2025.

Señores:
A QUIEN INTERESE
Ciudad.

Asunto: Certificación de Dependencia Económica.

El suscrito Contador Público Haiver David Velásquez Olaya Identificado con cedula de Ciudadanía No 85.154.314 Expedida en Santa Marta Certifica que la señorita Maria Fernanda Rodríguez Florez identificada con Cedula de Ciudadanía No 1028485026 Expedida en Bogotá D.C reside en la ciudad de Bogotá D.C es hija de Diana Sayuri Florez Gonzalez identificada con cedula de Ciudadanía No 28.799.471 De Lérida- Tolima y actualmente estudiante universitaria, depende económicamente de su madre para cubrir sus necesidades básicas, educativas y personales.

Esta Certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente
Haiver David Velásquez Olaya
C.C. No 85.154.314 TP 173480-T


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.011.087.569

Apellidos
RODRIGUEZ FLOREZ

Nombres
LAURA VALENTINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
09 SEPT 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
11 SEPT 2023, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
11 SEPT 2033


.CO

030351815

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL030351815015001<<<<<<<<<<<
0509097F3309117COL1011087569<1
RODRIGUEZ<FLOREZ<<LAURA<VALENT

Bogotá DC., Abril 01 de 2025.

Señores:
A QUIEN INTERESE
Ciudad.

Asunto: Certificación de Dependencia Económica.

El suscrito Contador Público Haiver David Velásquez Olaya Identificado con cedula de Ciudadanía No 85.154.314 Expedida en Santa Marta Certifica que la señorita Laura Valentina Rodríguez Florez identificada con Cedula de Ciudadanía No 1011087569 Expedida en Bogotá D.C reside en la ciudad de Bogotá D.C es hija de Diana Sayuri Florez Gonzalez identificada con cedula de Ciudadanía No 28.799.471 De Lérida- Tolima y actualmente estudiante universitaria, depende económicamente de su madre para cubrir sus necesidades básicas, educativas y personales.

Esta Certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente
Haiver David Velásquez Olaya
C.C. No 85.154.314 TP 173480-T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161260312

(415)7707212489984(8020) 000014116126031 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 8 7 9 9 4 7 1	7	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	28799471	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Lérida 4 0 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	GONZALEZ	DIANA	SAYURI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 63 SUR 70 D 75 TO 6 AP 704

42. Correo electrónico: disaflogon@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 5 7 2 8 4 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 5 0 1 0 1	7 3 2 0	2 0 2 2 1 1 1 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores						
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
		57. Modo				
		58. CPC				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ GONZALEZ DIANA SAYURI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO